

FORMAT FORMULIR KEBERATAN PERMOHONAN INFORMASI

Jl. Harapan Baru Kompleks SKPD Blok B No. 15 Kab. Sidrap Sulawesi Selatan
Telp. (0421) 3590009 – Kode Pos 91611

A. INFORMASI PENGAJU KEBERATAN

Nomor Registrasi Keberatan : (diisi petugas)*
Nomor Permohonan Informasi :
Identitas Pemohon
 Nama :
 Alamat :
 Pekerjaan :
 NomorTelepon :
Identitas Kuasa Pemohon **
 Nama :
 Alamat :
 NomorTelepon :

B. ALASAN PENGAJUAN KEBERATAN***

- Permohonan Informasi di tolak
- Informasi berkala tidak disediakan
- Permintaan Informasi tidak ditanggapi
- Permintaan Informasi ditanggapi tidak sebagaimana yang diminta
- Permintaan Informasi tidak dipenuhi
- Biaya yang dikenakan tidak wajar
- Informasi disampaikan melebihi jangka waktu yang ditentukan.

C. KASUS POSISI (tambahan kertas bila perlu)

D. HARI/TANGGAL TANGGAPAN ATAS KEBERATAN AKAN DIBERIKAN :

[tanggal], [bulan], [tahun] [diisipetugas]****

Demikian keberatan ini saya sampaikan, atas perhatian dan tanggapannya, saya ucapkan terimakasih.

[tempat], [tanggal], [bulan], [tahun].....*****

Mengetahui, *****

Petugas Informasi
(Penerima Keberatan)

Pengaju Keberatan

(.....)

(.....)

KETERANGAN

* Nomor register pengajuan keberatan diisi berdasarkan buku register pengajuan keberatan

** Identitas kuasa pemohon diisi jika ada kuasa pemohonnya dan melampirkan Surat Kuasa.

*** Sesuai dengan Pasal 35 UU KIP, dipilih oleh pengaju keberatan sesuai dengan alasan keberatan yang diajukan

**** Diisi sesuai dengan ketentuan jangka waktu dalam UU KIP

***** Tanggal diisi dengan tanggal diterimanya pengajuan keberatan yaitu sejak keberatan dinyatakan lengkap
Sesuai dengan buku register pengajuan keberatan.

***** Dalam hal keberatan diajukan secara langsung, maka formulir keberatan juga ditandatangani oleh petugas yang menerima pengajuan keberatan.